

Глава 1

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ МЕТОДОВ

Среди методов поведенческой терапии наиболее часто применяются методы, основанные на условно-рефлекторном подходе, оперантном обусловливании и социальном научении (рис. 1). Эти три основополагающих подхода составляют фундамент современной поведенческой психотерапии и служат той научной базой, на которой строится большинство современных технологий в разных моделях психотерапии и обучения.

Поведенческая терапия сегодня часто рассматривается как одна из значимых составляющих самого популярного психотерапевтического направления — когнитивно-поведенческой психотерапии. Однако эта связь между когнитивными и поведенческими методами, постулируемая в когнитивно-поведенческих технологиях, большей частью носит эклектический характер и демонстрирует, скорее, особенности становления методов и их теоретических основ в историческом развитии, а не причинно-следственную и диалектически понятную связь между ними.

Методы условно-рефлекторной терапии были созданы и получили наиболее полную разработку отечественным физиологом Иваном Петровичем Павловым и его многочисленными последователями (Павлов И.П., 2014), в первую очередь эта работа была проделана представителями российских научных школ. Ими создана довольно стройная, обоснованная и успешная в практическом отношении теория, положенная в фундаментальные основы психотерапии. Во многом ее практическая успешность оказалась связанной с хорошо продуманными технологиями экспериментальных исследований, как по физиологии высшей нервной деятельности, так и по многим другим направлениям, обосновывающим условно-рефлекторную теорию. И хотя в современной нейронауке условно-рефлекторная теория не является исключительной, большинство ее положений не только пользуются



Рис. 1. Основные направления психотерапии, применяемые на практике

успехом, но и востребованы специалистами самых разных теоретических и практических направлений.

Оперантное научение, основоположником которого является Эдвард Ли Торндайк (Торндайк Э.Л., Уотсон Д.Б., 1998), в дальнейшем получило развитие в работах Б.Ф. Скиннера (Скиннер Б., 2007) и его талантливых последователей (Прайор К., 2009). Предложенный во многом на основе идей Э.Л. Торндайка метод воспитания детей (метод Марии Монтессори) до сих пор остается одним из популярнейших направлений детской педагогики в развитых странах. В психотерапии оперантное научение применяется очень широко и его популярность у специалистов с поведенческой специализацией остается стабильно высокой, что объясняется эффективностью и относительной предсказуемостью метода.

Социальное научение — это направление, преимущественно разработанное в американской психологии середины прошлого века Н. Миллером и Дж. Доллардом. В его основе лежала теория научения К. Хала. По мнению авторов, разрабатывающих это направление, социальное научение предположительно является третьей моделью научения, где имитация и идентификация — основные способы научения (Обухова Л.Ф., 1996).

1.1. УСЛОВНО-РЕФЛЕКТОРНЫЙ ПОДХОД

Условным рефлексом принято обозначать выработанную в онтогенетическом развитии организма реакцию на раздражитель, который ранее был индифферентным. При этом условные рефлексы формируются на базе безусловных рефлексов.

Условные рефлексы формируются
на базе безусловных рефлексов.

В свою очередь, безусловные рефлексы — это наследуемые реакции организма на те или иные воздействия внешней или внутренней среды. Основной задачей безусловно-рефлекторного поведения является обеспечение оптимального адаптивного поведения применительно к относительно стабильным условиям внешней или внутренней среды.

Сложнейшие безусловные рефлексы (или их еще принято обозначать инстинктами) высших животных П.В. Симонов (1987) делил на три группы.

1. Витальные (от лат. *vita* — жизнь) рефлексы, обеспечивающие физическое выживание (инстинкты самосохранения). К ним относятся пищевой и питьевой рефлекс, рефлекс регуляции сна, пассивно- и активно-оборонительные реакции, рефлекс экономии сил и некоторые иные.
2. Ролевые или зоосоциальные рефлексы. Они могут проявиться путем взаимодействия с другими особями. К ним относятся половой, родительский, территориальный, иерархический и др.
3. Рефлексы саморазвития, обеспечивающие развитие необходимых качеств, навыков и умений. К ним относятся — исследовательский рефлекс, рефлекс свободы, подражательный (имитационный) и игровой.

На базе этих безусловных рефлексов и могут быть сформированы те или иные условные рефлексы. При этом условные рефлексы в своем формировании проходят несколько стадий (рис. 2). Обычно выделяют три основные стадии: 1-я стадия — прегенерализации; 2-я — генерализации и 3-я — специализации.

В стадии прегенерализации происходит выраженная концентрация возбуждения. Преимущественно это возбуждение локализовано в проекционных зонах коры условного и безусловного раздражителя. В этой стадии условные поведенческие реакции отсутствуют.



Рис. 2. Стадии формирования условного рефлекса

Вторая стадия — стадия генерализации, в ее основе процесс распространения иррадиации возбуждения по коре. При этом наблюдается синхронизация биопотенциалов мозга (с характерной картиной изменения биоэлектрической активности мозга на ЭЭГ) в разных участках коры и подкорковых образованиях.

Третья стадия — стадия специализации, когда межсигнальные реакции угасают и условный раздражитель вызывает только совершенно определенный ответ. Тот, который и требовался. Иными словами, на этой стадии образуется узкоспециализированная реакция на тот или иной раздражитель.

Формирование условного рефлекса с точки зрения нейродинамического описания происходит следующим образом: импульсы от индифферентного сигнала, который исходит из органов чувств (к примеру, глаз, воспринимающий свет), поступают в проекционную зону коры больших полушарий, соответствующую этому полушарию (если это свет, то, соответственно, это затылочный отдел головного мозга), где и происходит образование очага возбуждения. Свет вызывает активацию соответствующих корковых нейронов. Одновременно поступающее пищевое подкрепление формирует второй более мощный очаг в коре больших полушарий, и ранее возникшее возбуждение нейронов коры от света и возбуждение, которое произошло в связи с подачей пищи, при неоднократном повторении, облегчают торение нервного пути от одного очага возбуждения к другому (рис. 3).

Неоднократное повторение приводит к синаптическому облегчению, когда взаимодействие между синапсами нервных клеток, находящимися между двумя очагами возбуждения, образует новые межнейронные связи. Таким образом формируется рефлекторная связь.

Образование временной связи в коре больших полушарий И.П. Павлов обозначал термином «замыкание» новой условно-рефлекторной дуги. Когда это «замыкание» происходит, тогда условный рефлекс и оказывается сформирован.

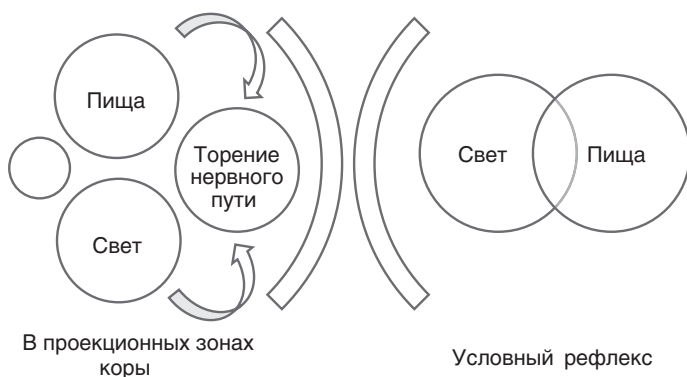


Рис. 3. Торение нервного пути

Условные рефлексы приобретаются в течение жизни и отражают индивидуальные особенности развития. Здесь речь идет в первую очередь о том, что рефлексы в течение жизни появляются и исчезают (угасают). Однако угасшие рефлексы могут быть вновь активированы при надлежащих условиях внешней среды (рис. 4).

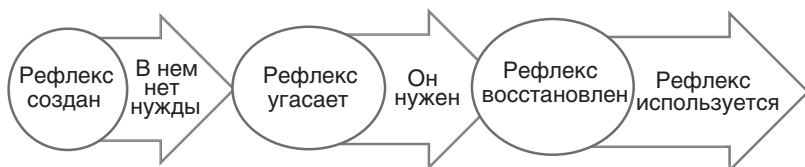


Рис. 4. Динамика условных рефлексов

В качестве примера такого формирования и угасания рассмотрим ситуацию, которая возникла у одной из наших пациенток.

Пациентка Н., 25 лет, обратилась за психотерапевтической помощью в связи с приступами паники и страхом сойти с ума или умереть от них. Во время приступов испытывала сильный страх, отмечала учащенное дыхание и сердцебиение, появлялся холодный пот. Выраженные вегетативные проявления сопровождались ощущением нереальности окружающего.

Из анамнеза: известно, что после того, как вышла замуж и прожила в браке один год, последовал разрыв отношений. Ушла от мужа по причине его наркомании и агрессивного поведения. Он ее систематически оскорблял и бил. Пациентка жила в постоянном страхе и уже не хотела оставаться с ним. После того как ушла от него, поселилась в общежитии. Месяц спустя обратилась за психотерапевтической помощью в связи с паническими атаками. Приступы паники возникали около 11.00 ч вечера $\pm 0,5$ ч или 1 ч. Это время совпадало со временем отхода пациентки ко сну, когда

она уже засыпала или, с ее слов, спала (ложились спать она около 22.30, следуя своей укоренившейся привычке). Паника возникала в основном в полудреме, в полусонном состоянии, причин этой паники пациентка понять не могла. Вдруг возникал безотчетный страх, появлялось сердцебиение, учащалось дыхание, и страх довольно быстро усиливался до состояния ужаса. Эти переживания и послужили поводом для обращения.

Пациентке было предложено не спать до полуночи (приступы после этого времени не были зафиксированы) и понаблюдать, что происходит, лежа в постели, включив свет и максимально соблюдая все обычные при отходе ко сну внешние и поведенческие обстоятельства.

Примерно около одиннадцати вечера приходивший в это время домой сосед по секции открывал ключом дверь. Звук поворота ключа в двери у нашей пациентки вызвал моментальную реакцию с мыслью — «Муж!» и понимание, что ей этот страх уже был хорошо известен много ранее, когда она еще жила с ним, когда звук поворачиваемого в замочной скважине ключа действительно был связан с приходом мужа и его агрессивным поведением буквально с порога (один раз метнул в нее нож, как только открылась дверь). Однако поскольку пациентка понимала, что это не муж и она находилась в бодрствующем состоянии, то, по ее словам, «это было моментом открытия», хотя уже и известного ей (рис. 5).

Как видно из описания — раньше, когда наша пациентка жила с мужем, и он приходил домой, будучи агрессивно настроенным, его возвращение представляло опасность. Мысль — «Муж!» и гипермобилизация, сформировавшаяся на его появление дома, помогали ей адаптироваться и сохраняться в целостности. Однако в дальнейшем условия среды изменились, пациентка стала жить отдельно, и ее муж более не представлял угрозы. Реакция, которая раньше ей помогала защититься, стала неактуальной. Однако в силу того, что защитное поведение осуществлялось на высоте аффекта страха (что, как известно, способствует лучшему формированию условных рефлексов), произошло образование сочетательного рефлекса, у которого одно

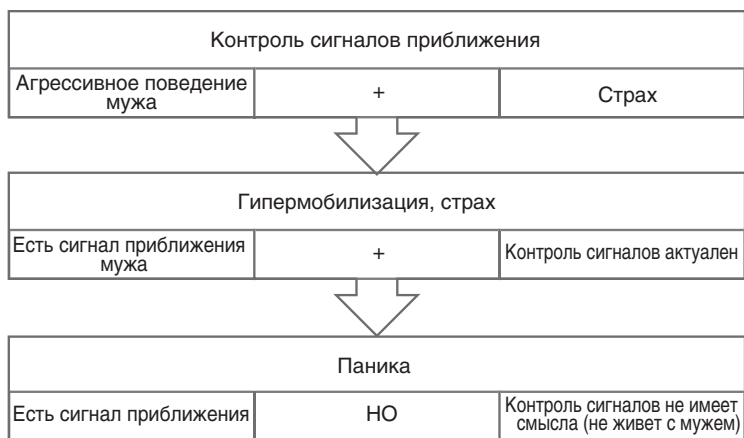


Рис. 5. Динамика формирования проблемы у пациентки